



REVISIÓN

Challenging Barriers: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) Clinical Practice Guidelines and Organizational Change

Desafiando Barreras: Guías de Práctica Clínica de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO) y Cambio Organizacional

Javier Rojas-Avila¹  , Katuska Lídice Reynaldos-Grandón²  

¹Universidad Autónoma de Chile, Facultad de Ciencias de la Salud. Talca, Chile.

²Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería, Santiago, Chile.

Citar como: Rojas-Avila J, Reynaldos-Grandón K. Challenging Barriers: Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) Clinical Practice Guidelines and Organizational Change. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:769. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024769>

Enviado: 21-12-2023

Revisado: 02-02-2024

Aceptado: 12-03-2024

Publicado: 13-03-2024

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: over the past four decades, hospitals have faced transformations in funding and management to address growing healthcare demands. The implementation of evidence-based practices, such as the Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) clinical guidelines and the Best Practice Spotlight Organisations (BPSO®) programme, is crucial to improve the quality of care. The collaboration between the RNAO and the Ministry of Health (MINSAL) in Chile highlights the importance of innovation and excellence in healthcare.

Aim: describe the relevance of RNAO guidelines, barriers to their implementation and the role of nursing through a narrative review of the literature.

Development: implementation of BPSO® has demonstrated substantial improvements, including significant increases in patient risk identification and management. However, implementation of the RNAO Good Practice Guidelines (GBP) faces challenges, such as political, organisational and professional barriers. Implementation science is crucial to address these by designing strategies that drive evidence-based quality of care.

Conclusion: in summary, the implementation of evidence-based practices, such as the RNAO GBP, represents an organisational change supported by programmes such as BPSO® that have improved care. It is essential to identify barriers, especially in nursing, in order to overcome obstacles and ensure the active participation of professionals in the continuous improvement of the quality of health care.

Keywords: Practice Guideline; Evidence-Based Nursing; Change Management; Organizational Innovation.

RESUMEN

Introducción: en las últimas cuatro décadas, los hospitales han enfrentado transformaciones en financiamiento y gestión para abordar crecientes demandas sanitarias. La implementación de prácticas basadas en evidencia, como las guías clínicas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) y el programa Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®), es crucial para mejorar la calidad de la atención. La colaboración entre la RNAO y el Ministerio de Salud (MINSAL) en Chile destaca la importancia de la innovación y la excelencia en la atención sanitaria.

Objetivo: es describir la relevancia de las guías de la RNAO, las barreras en su implementación y el rol de enfermería a través de una revisión narrativa de la literatura.

Desarrollo: la implementación de BPSO® ha demostrado mejoras sustanciales, incluyendo aumentos significativos en la identificación y gestión de riesgos de los pacientes. Sin embargo, la implementación de las Guías de Buenas Prácticas (GBP) de la RNAO enfrenta desafíos, como barreras políticas, organizativas y profesionales. La ciencia de la implementación es crucial para abordarlos, diseñando estrategias que impulsen la calidad de la atención basada en evidencia.

Conclusión: en resumen, la implementación de prácticas basadas en evidencia, como las GBP de la RNAO, representa un cambio organizacional respaldado por programas como BPSO® que han mejorado la atención. Es fundamental identificar barreras, especialmente en enfermería, para superar obstáculos y garantizar la participación activa de los profesionales en la mejora continua de la calidad de la atención sanitaria.

Palabras clave: Guía de Práctica Clínica; Enfermería Basada en la Evidencia; Cambio Organizacional; Innovación Organizacional.

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los hospitales han enfrentado cambios sustanciales en financiación, organización, gestión, prestación de servicios y regulación debido a reformas públicas y privadas.⁽¹⁾ Inicialmente, el cambio organizacional se conceptualizaba desde perspectivas humanas y sociales, como una modificación de las fuerzas que mantienen el comportamiento de un sistema estable.⁽²⁾ A partir de los años 80, el cambio organizacional evolucionó hacia un proceso estratégico.⁽³⁾ Los hospitales, como organizaciones sanitarias son instituciones complejas, que se ven enfrentadas a la necesidad de adaptarse a entornos dinámicos, y a culturas organizaciones multiprofesionales y con objetivos multidimensionales.^(4,5,6) También tienen la responsabilidad de garantizar la calidad de los servicios mediante la mejora continua.⁽⁷⁾ Sin embargo, el aumento en la generación de evidencia biomédica y las cambiantes necesidades de los usuarios han expuesto a los profesionales de la salud a cambios constantes.^(8,9) La preparación organizacional para el cambio en los profesionales de la salud es esencial para la implementación exitosa de programas en hospitales.^(10,11,12,13,14,15,16,17)

La implementación de la práctica clínica basada en la evidencia (PBE) se destaca como un cambio organizacional respaldado por la Agenda de Salud 2018-2030, subrayando la importancia de capacitar a los recursos humanos para la investigación e innovación en salud.⁽¹⁸⁾ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han proporcionado recursos, como un software lanzado en 2021, para facilitar la búsqueda, selección, evaluación e integración de la mejor evidencia disponible.⁽¹⁹⁾

Desde 1999, la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) ha liderado el programa Best Practice Spotlight Organizations (BPSO®), implementando y evaluando guías de buenas prácticas (GBP)⁽²⁰⁾ en organizaciones de salud y académicas⁽²¹⁾ en más de 550 instituciones en varios países.⁽²²⁾ En Sudamérica, el programa comenzó en el ámbito académico en la Universidad de Chile y la Universidad Autónoma de Bucaramanga y en el ámbito clínico, se implementó en la Clínica Las Condes en Chile y en varias instituciones en Colombia.^(23,24,25)

En Chile, en 2017 se genera un convenio entre la RNAO y el Ministerio de Salud (MINSAL) para implementar las GBP en seis hospitales a partir de julio de 2020, respaldada por directrices técnicas de 2021,⁽²⁶⁾ las que permiten la incorporación progresiva de nuevos centros hospitalarios para la implementación a nivel nacional de las GBP.⁽²⁷⁾

Por ello el objetivo de este artículo es describir la relevancia de las guías de la RNAO, las barreras en su implementación y el rol de enfermería.

DESARROLLO

El presente estudio es un artículo de revisión narrativa de la literatura de los últimos cinco años, desde el año 2019 al 2023. Se realizó un estudio bibliográfico en idioma español e inglés donde se recopila, sintetiza y analiza información enfocada en: las barreras para la implementación de guías de buenas prácticas clínicas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). La investigación se realizó en artículos originales indexados en bases de datos como PUBMED (United States National Library of Medicine), WoS (Web of Science) y Scopus. Incluyendo descriptores y booleanos descritos a continuación: (Guía de práctica clínica/ Practice Guideline) AND (Gestión del cambio/Change Management).

La implementación del programa BPSO® ha demostrado notables beneficios, incluyendo mejoras en la identificación del riesgo de lesiones por presión,⁽²⁸⁾ evaluación del riesgo de caídas,⁽²⁹⁾ y fomento de la lactancia materna exclusiva.⁽³⁰⁾ Además, se ha constatado progreso en la educación preoperatoria, el marcaje de ostomías, y en la evaluación y educación postoperatorias.⁽³¹⁾ Además, el programa BPSO® ha generado mejoras en indicadores de procesos y resultados en diversas áreas de buenas prácticas.⁽³²⁾ Aunque la implementación del programa BPSO® ha demostrado beneficios significativos, es crucial abordar críticamente la ausencia de una consideración más detallada del papel y la contribución específica de la enfermería en estos avances. Aunque se mencionan mejoras en la identificación del riesgo de lesiones por presión, evaluación del riesgo de caídas y fomento de la lactancia materna exclusiva, se omite destacar la influencia directa de los profesionales de enfermería en estos logros. La contribución de la enfermería en la ejecución efectiva de programas como BPSO® va más allá de la implementación de protocolos; incluye la coordinación del cuidado, la comunicación con el paciente y la familia, así como la gestión integral de la atención. Una crítica constructiva debería abordar

la necesidad de reconocer y destacar específicamente el papel estratégico de la enfermería en el diseño, implementación y éxito continuo de programas de mejora de procesos. Resaltar el papel de la enfermería no solo como ejecutores, sino como líderes y defensores clave en la mejora de la calidad del cuidado, fortalecería la comprensión y aprecio por su contribución esencial. Además, considerar la retroalimentación y la participación activa de los profesionales de enfermería en la planificación y evaluación continua de estos programas puede potenciar aún más la eficacia y sostenibilidad de las mejoras implementadas.

Barreras para la implementación

Es bien sabido que la implementación de las GBP presenta diversos desafíos. Según el modelo del Conocimiento a la Acción, elegido como base para la implementación de las GBP de la RNAO, se han incluido los elementos más pertinentes para llevar a cabo proyectos en el sistema de salud, dada su amplia utilización en este ámbito.^(20,33) Dentro de las etapas de este modelo se encuentra la evaluación de barreras y facilitadores que pueden obstaculizar parcial o totalmente el uso de las GBP en un contexto específico. La clasificación de estas barreras y facilitadores se realiza considerando aspectos relacionados con el contexto organizacional, los destinatarios, la evidencia y los recursos.^(21,34,35)

La implementación de las GBP conlleva un complejo proceso de cambio, ya que la obtención de resultados positivos depende de diversos factores y está influenciada por diferentes tipos de barreras. Se ha documentado la presencia de barreras conductuales y organizativas en la experiencia de los profesionales de enfermería durante los procesos de implementación de la práctica basada en la evidencia.^(36,37,38,39,40)

La implementación de las Guías de Buenas Prácticas (GBP) de la RNAO, a pesar de estar respaldada por el modelo del Conocimiento a la Acción, plantea desafíos que necesitan ser examinados críticamente desde la perspectiva de enfermería. Aunque la evaluación de barreras y facilitadores es esencial, es fundamental señalar que la enfermería puede encontrarse con desafíos específicos que no siempre se reflejan plenamente en estas evaluaciones. Es crucial que las barreras específicas enfrentadas por el personal de enfermería en la implementación de las GBP sean identificadas y abordadas de manera más detallada. Esto incluye considerar aspectos como la carga de trabajo, la disponibilidad de recursos y el reconocimiento adecuado del papel de la enfermería en la toma de decisiones clínicas. La resistencia al cambio puede surgir no solo a nivel organizacional sino también a nivel individual, y comprender las preocupaciones y perspectivas de la enfermería es esencial para superar estos obstáculos. Una crítica constructiva podría abogar por una mayor inclusión y participación activa de la enfermería en la evaluación y diseño de estrategias para optimizar la implementación. Reconocer y abordar las barreras específicas de la enfermería no solo mejorará la aceptación de las GBP, sino que también fortalecerá el compromiso y la efectividad general de estas prácticas en el entorno de atención médica.

La teoría de Weiner sobre la preparación para el cambio hace énfasis en la construcción multinivel del concepto de cambio a nivel individual, de unidad y organizacional. A sí mismo, es importante conocer cómo los profesionales de la salud conceptualizan de manera integral la preparación para el cambio. La disposición al cambio de los profesionales de la salud depende de tres tipos de factores: psicológicos, estructurales y de análisis individual o grupal. Los factores psicológicos son características individuales de los profesionales de la salud, como, por ejemplo, las diferencias motivacionales para el cambio entre distintas profesiones; factores estructurales como las circunstancias de cambio pueden diferir entre hospitales y centros ambulatorios; y en el contexto de análisis, los profesionales de enfermería son un grupo numeroso de profesionales sanitarios, que necesitan un enfoque especial en el proceso de cambio.⁽¹⁴⁾

También se señala que la preparación organizacional para implementar el cambio es un constructo multifacético que se basa en la prevalencia de dos subconstructos: uno es el “compromiso de cambio”, es decir, la voluntad o el poder de cambiar; y el otro es la “eficacia del cambio”, es decir, como una creencia compartida se convierte en la capacidad de implementar cambios organizacionales. Sin embargo, hay problemas que suelen surgir cuando las organizaciones intentan implementar cambios complejos antes de que un número suficiente de sus miembros compartan el sentido de preparación de ese cambio.⁽¹⁴⁾

El proceso implica un cambio complejo, con barreras identificadas en experiencias de profesionales de enfermería^(36,37,38,39,40) como limitaciones de tiempo, recursos y falta de preparación para el cambio; ineficacia del equipo en el proceso; actitudes negativas; falta de disposición para el cambio, limitaciones de la cultura organizacional, conocimientos y habilidades limitadas, falta de acceso a las bases de datos, resistencia del personal de enfermería, e incertidumbre sobre la evaluación crítica de la evidencia.

La teoría de Weiner sobre la preparación para el cambio ofrece una visión valiosa, pero la perspectiva de enfermería merece una crítica más profunda y específica. Aunque se abordan factores psicológicos, estructurales y de análisis individual o grupal, la complejidad del cambio en el contexto de enfermería no se explora completamente. La referencia a profesionales de la salud como un grupo homogéneo no reconoce las características únicas de la enfermería y las complejidades inherentes a su función. Los factores psicológicos, como las motivaciones para el cambio, pueden variar significativamente entre diferentes especialidades de enfermería, y esto no se aborda en detalle. La preparación organizacional se destaca como crucial, pero no

se profundiza lo suficiente en cómo las organizaciones pueden apoyar específicamente a los profesionales de enfermería. Las barreras identificadas, como limitaciones de tiempo, recursos y falta de preparación señalan desafíos específicos para la enfermería que requieren estrategias adaptadas. La resistencia del personal de enfermería y las limitaciones de la cultura organizacional son áreas críticas que necesitan mayor atención. La inclusión activa de la enfermería en el diseño e implementación de estrategias de cambio, considerando sus experiencias únicas, es esencial para superar estas barreras y lograr un cambio efectivo en el ámbito de la atención médica.

Investigaciones hasta 2020 contextualizan las barreras en cinco contextos: Político-Social, Organizacional, profesional^(41,42,43,44,45,46) y en el contexto del paciente,^(42,43,44,47,48) y en el contexto de las directrices de las guías.^(41,42,43,44,45,46)

Desde la perspectiva de enfermería, estas barreras plantean obstáculos significativos que afectan directamente la capacidad de los profesionales de la salud para brindar una atención basada en la evidencia y centrada en el paciente.

Entre las barreras políticas-sociales están: dificultades para priorizar los problemas de salud y la falta de acceso a la información, falta de sistemas y procesos para respaldar el almacenamiento de información.^(41,42,43,44,45,46,47,48)

Desde el punto de vista de la enfermería, esto resalta la importancia de un enfoque más centrado en la prevención y la promoción de la salud en las políticas de atención médica. La falta de acceso a la información no solo afecta la toma de decisiones informada, sino que también limita la capacidad de los profesionales de enfermería para educar a los pacientes y promover cambios en el comportamiento que respalden las GBP.

En el contexto organizacional se encuentran: falta de protocolos y procesos que definan los roles dentro de la institución, carga de trabajo adicional, dificultad para acceder a los servicios de salud, dificultades con la disponibilidad de medicamentos, deficiencia en la educación continua, deficiencias en la derivación de pacientes a los servicios, falta de habilidades y conocimientos especializados, apoyo insuficiente de las instituciones, alta rotación de personal, limitaciones de la infraestructura, falta de acceso a la información y sistemas para respaldar el almacenamiento de información.^(41,42,43,44,45,46,47,48)

Enfermería, como parte integral del sistema de atención médica, se ve directamente afectada por estas barreras. La falta de protocolos y procesos claros puede conducir a una falta de definición de roles, lo que puede afectar la colaboración interdisciplinaria y la continuidad de la atención. La carga de trabajo adicional también puede influir negativamente en la calidad de la atención brindada por los enfermeros, comprometiendo la implementación efectiva de las GBP.

En el contexto de las directrices se señalan barreras como: falta de conciencia de la existencia de directrices y de claridad de estas, creencias de que la evidencia es incorrecta o insuficiente, creencias de que las GBP son rígidas, pueden no ser prácticas y no pueden aplicarse en el día a día, y que las directrices restringen el juicio clínico, desafían la autonomía profesional y limitan las opciones de tratamiento.^(41,42,43,44,45,46,47,48)

Es así que, Enfermería, como grupo profesional, debe abogar por un cambio en la percepción de las GBP. Es imperativo destacar que estas directrices no buscan limitar el juicio clínico, sino proporcionar una base sólida y actualizada para la toma de decisiones informada. La educación continua y la promoción de la comprensión de la importancia de las GBP son esenciales para superar estas barreras.

En el contexto del profesional se mencionan: mayor confianza en la experiencia clínica que en las recomendaciones de las guías, falta de habilidades efectivas de comunicación, investigación y autoaprendizaje, resistencia al cambio por el desacuerdo con las recomendaciones de la GBP, dudas sobre la eficacia de las intervenciones y los resultados clínicos, resistencia debido a factores del paciente, poca familiaridad con las recomendaciones de las guías, actitudes negativas hacia la implementación de la guía, falta de autonomía y autoridad y creencia de que la intervención no era parte de su función.^(41,42,43,44,45,46,47,48)

Enfermería, al igual que otros profesionales de la salud, debe abordar la resistencia al cambio mediante estrategias de capacitación y apoyo psicológico. La promoción de habilidades de comunicación efectivas es esencial para fomentar la colaboración interprofesional y garantizar la comprensión y aceptación de las GBP en el equipo de atención médica.

Finalmente, en el contexto del paciente se identificaron: problemas de lenguaje y alfabetización, falta de motivación, cumplimiento y conocimiento para seguir las recomendaciones, comorbilidades del paciente, problemas de movilidad, polifarmacia y capacidad de autoempoderamiento, situación financiera y situación laboral de los pacientes y depresión, ansiedad y miedo.^(41,42,43,44,45,46,47,48) Otros autores identificaron otras barreras como falta de liderazgo y coordinación.^(49,50)

La comunicación efectiva es crucial para superar las barreras lingüísticas y de alfabetización, y los enfermero/as deben desempeñar un papel activo en la motivación y el apoyo emocional de los pacientes. Además, la identificación y el manejo de la depresión son aspectos esenciales para mejorar la adherencia a las recomendaciones de las GBP.

Desde la perspectiva de enfermería, esto destaca la necesidad de líderes que aboguen por la implementación

efectiva de las GBP y coordinen esfuerzos en todos los niveles de atención médica. Los enfermero/as, en particular, deben ser reconocidos como líderes clave en la implementación de prácticas basadas en la evidencia.

Dada la complejidad de este fenómeno, investigar factores que influyen en procesos de cambio organizacional en enfermería es crucial.⁽⁵¹⁾ El progreso en la ciencia de la implementación sus teorías y marcos son esenciales para identificar problemas clínicos, diseñar estrategias, implementar cambios, evaluar resultados e identificar factores que afectan la sostenibilidad de las intervenciones.^(52,53)

La identificación de barreras en la aplicación de las GBP tiene implicaciones directas para los profesionales de enfermería, quienes deben superar la resistencia al cambio, abordar actitudes negativas y vencer desafíos identificados.

La implementación efectiva de las GBP no solo implica la adopción de nuevas prácticas, sino también la superación de obstáculos que van desde resistencias individuales hasta cuestiones organizacionales más amplias. La resistencia al cambio, en particular, puede surgir de diversas fuentes, como la falta de comprensión, temores relacionados con la desconexión con prácticas familiares o la percepción de carga adicional de trabajo. Las actitudes negativas, por otro lado, pueden provenir de la falta de información adecuada sobre las GBP o malentendidos sobre cómo estas guías pueden mejorar la calidad de la atención. Abordar estos desafíos no solo requiere conocimiento y habilidades técnicas, sino también empatía y habilidades de comunicación por parte de los profesionales de enfermería. La capacidad de liderazgo y la promoción de un entorno de trabajo colaborativo también son cruciales para lograr una implementación exitosa de cambios organizacionales. La ciencia de la implementación proporciona las herramientas teóricas y prácticas necesarias, pero también es crucial que los profesionales de enfermería estén preparados para abordar resistencias y actitudes negativas, promoviendo una cultura de adaptabilidad y mejora continua en el ámbito de la atención de salud.

CONCLUSIONES

La transición hacia la implementación de la PBE destaca la imperiosa necesidad de preparar a los profesionales de la salud, con especial énfasis en los profesionales de enfermería, para garantizar el éxito de programas innovadores como BPSO®. La adopción de la PBE, ilustrada a través de las GBP de la RNAO, emerge como un cambio organizacional imprescindible para potenciar la atención sanitaria mediante estrategias que inciden directamente en la calidad asistencial. A medida que avanzamos hacia el futuro, es esencial dirigir investigaciones que profundicen en la comprensión de cómo los factores organizacionales impactan la interacción entre los factores conductuales y la implementación efectiva de las GBP de la RNAO. Asimismo, se destaca la importancia crucial del desarrollo profesional continuo en enfermería, subrayando la necesidad de un enfoque proactivo en el crecimiento y actualización constante.

En el contexto chileno, frente al programa destinado a fortalecer la atención a través de las GBP, se posiciona al profesional de enfermería como un actor clave en la implementación de cambios organizacionales y la adopción de prácticas basadas en evidencia. Su participación activa no solo implica enfrentar desafíos operativos, sino también contribuir de manera significativa a la investigación, desempeñando un papel esencial en la mejora continua de la calidad de la atención y los resultados para los pacientes. En este escenario, el liderazgo y la participación proactiva de los profesionales de enfermería se consolidan como elementos fundamentales para impulsar una transformación positiva y la innovación en la atención sanitaria en el país.

REFERENCIAS

1. Oygarden O, Olsen E, Mikkelsen, A. Changing to improve? Organizational change and change-oriented leadership in hospitals. *J Health Organ Manag.* [Internet]. 2020 Sept. [citado el 15 de Ene. de 2024];34(6):687-706. DOI: 10.1108/JHOM-09-2019-0280
2. Lewin K. Psychology and the process of group living. *Journal of Social Psychology.* [Internet]. 1943 Febr. [citado el 15 de Ene. de 2024];17(1):113-32. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224545.1943.9712269>
3. Pérez-Vallejos L, Vilariño-Corella C, Ronda-Pupo G. The organizational change as tool to facilitate the implementation of the strategy. *Ing. Ind.* [Internet]. 2017 Dic. [citado el 15 de Ene. de 2024];38(3):323-332.
4. Gabutti I, Colizzi C, Sanna, T. Assessing Organizational Readiness to Change through a Framework Applied to Hospitals. *Public Organiz Rev.*[Internet]. 2023 Abr.[citado el 15 de Ene. de 2024];23, 1-22 . DOI: <https://doi.org/10.1007/s11115-022-00628-7>
5. Basu K. Change Management and Leadership: An Overview of the Healthcare Industry. In *Health care delivery and clinical science: Concepts, methodologies, tools, and applications: concepts, methodologies, tools, and applications.* IGI Global. [Internet]. 2017. [citado el 15 de Ene. de 2024]:85-102. DOI: 10.4018/978-1-5225-3926-1.ch005

6. Belias D, Velissariou S, Papailias S, Manta F, Rossidis I. Change management-obstacles and perspectives for the integration of changes in Greek public hospitals. *Advances in Management and Applied Economics*. [Internet]. 2019. [citado el 15 de Ene. de 2024];9(2) 37- 50.
7. Angelini E, Wolf A, Wijk H, Brisby H, Baranto A. The impact of implementing a person-centred pain management intervention on resistance to change and organizational culture. *BMC Health Serv Res*. [Internet]. 2021, Dic. [citado el 15 de Ene. de 2024];21(1):1323. DOI: 10.1186/s12913-021-06819-0
8. Figueroa CA, Harrison R, Chauhan A, Meyer L. Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Serv Res*. [Internet] 2019. [citado el 15 de Ene. de 2024];19(1):239. DOI: 10.1186/s12913-019-4080-7
9. Cleary M, West S, Arthur D, Kornhaber R. Change Management in Health Care and Mental Health Nursing. *Issues Ment Health Nurs*. [Internet]. 2019, Nov. [citado el 15 de Ene. de 2024];40(11):966-972. DOI: 10.1080/01612840.2019.1609633
10. Weiner B. A theory of organizational readiness for change. *Implement Sci*. [Internet]. 2009 Oct. [citado el 15 de Ene. de 2024];19(4):67. DOI: 10.1186/1748-5908-4-67
11. Gagnon M-P, Attieh R, Ghandour E, Légaré F, Ouimet M, Estabrooks C, Grimshaw J. A systematic review of instruments to assess organizational readiness for knowledge translation in health care. *Plos One*. [Internet]. 2014. [citado el 15 de Ene. de 2024];9(12):e114338. DOI: DOI: 10.1371/journal.pone.0114338
12. Nilssen P, Wallerstedt B, Behm L, Ahlström G. Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. *Implement Sci*. [Internet]. 2018 Ene. [citado el 15 de Ene. de 2024];13(1):1. DOI: 10.1186/s13012-017-0699-0
13. Alharbi M. An analysis of the Saudi health-care system's readiness to change in the context of the Saudi National Health-care Plan in Vision 2030. *Int J Health Sci*. [Internet]. 2018 May-Jun. [citado el 15 de Ene. de 2024];(3):83-87
14. Sharma N, Herrnschmidt J, Claes V, Bachnick S, De Geest S, Simon M. Organizational readiness for implementing change in acute care hospitals: An analysis of a cross-sectional, multicentre study. *J Adv Nurs*. [Internet]. 2018 Dic. [citado el 15 de Ene. de 2024];74(12):2798-2808. DOI: 10.1111/jan.13801
15. Shea C, Jacobs S, Esserman D, Bruce K, Weiner B. Organizational readiness for implementing change: a psychometric assessment of a new measure. *Implement Sci*. [Internet]. 2014 Ene. [citado el 15 de Ene. de 2024];9:7. DOI: 10.1186/1748-5908-9-7
16. Billsten J, Fridel M, Holmberg R, Ivarsson A. Organizational Readiness for Change (ORC) test used in the implementation of assessment instruments and treatment methods in a Swedish National study. *J Subst Abuse Treat*. [Internet]. 2018 Ene. [citado el 15 de Ene. de 2024];84:9-16. DOI: DOI: 10.1016/j.jsat.2017.10.004
17. Amarnah B. Nurses' perspectives on readiness of organizations for change: a comparative study. *Nurs Res Rev*. [Internet]. 2023 Febr. [citado el 15 de Ene. de 2024];7:37.44.
18. Organización Panamericana de la Salud. ASSA2030-Objetivo 7. Disponible en: <https://www.paho.org/es/assa2030-objetivo-7>
19. Organización Panamericana de la Salud. Evid@Easy: una herramienta innovadora para seleccionar evidencia científica en la BVS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2021-evideasy-herramienta-innovadora-para-seleccionar-evidencia-cientifica-bvs>
20. Grinspun D, Bajnok I.: Transforming Nursing Through Knowledge. Chapter 12 RNAO's global spread of BPGS: The BPSO designation sustainability and fidelity. 2018. *Sigma Theta Tau Indianapolis* pp. 288-313.
21. Registered Nurses' Association of Ontario. Herramienta de implantación de buenas prácticas. Toronto: RNAO; 2012. Guía de Buenas Prácticas. Disponible en: http://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Toolkit_en15.pdf.

22. Grinspun D.: Modelo de Enfermería para optimizar sistemas de salud. *MedUNAB* 2017; 20: pp. 224-234.
23. Cortés O, Serna-Restrepo A, Salazar-Beltrán L, Rojas-Castañeda Y, Cabrera-González S, Arévalo-Sandoval I. Implementación de Guías de práctica clínica de la Asociación de Enfermeras de Ontario-RNAO: Una experiencia de enfermería en un hospital colombiano. *MedUNAB*. 2016 Nov. [citado el 15 de Ene. de 2024];19(2):103-114. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.2617>
24. Esparza-Bohórquez M, Granados-Oliveros L, Joya-Guevara K. Implementación de la Guía de buenas prácticas: valoración del riesgo y prevención de úlceras por presión: experiencia en la Fundación Oftalmológica de Santander (FOSCAL). *MedUNAB*. 2016 Nov. [citado el 15 de Ene. de 2024];19(2):115-123. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.2628>
25. Bonilla A, Jaimes M, Serrano S, Arenas G, Padilla C, Criado M. Implementación de la Guía de valoración y manejo del dolor, de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) en el programa de Enfermería de la Universidad Autónoma de Bucaramanga. *MedUNAB*. 2017 Jun. [citado el 15 de Ene. de 2024];20(2):148-164. DOI: <https://doi.org/10.29375/01237047.3245>
26. Ministerio de Salud. Chile y Canadá celebran convenio de acuerdo para la implementación de guías de práctica clínica basadas en evidencia. 2017. Disponible en: <https://www.minsal.cl/minsal-firma-convenio-de-cooperacion-internacional-para-implementar-mejores-practicas-medicas-en-hospitales-publicos/>.
27. Ministerio de Salud. Aprueba directrices técnicas para los servicios de salud candidatos a constituirse en centros comprometidos con la excelencia en el cuidado de la asociación de enfermeras de Ontario (Registered Nurses Association of Ontario-RNAO). Resolución Exenta n° 566. 2021.
28. Quinoz Gallardo MD, Barrientos-Trigo S, Porcel-Galvez AM. Effectiveness of the best practice spotlight organizations program to reduce the prevalence of pressure injuries in acute care settings for hospitalized patients in Spain: A quasi-experimental study. *Worldviews Evid Based Nurs*. [Internet]. 2023 Marz. [citado el 15 de Ene. de 2024]. DOI: DOI: 10.1111/wvn.12631
29. Alcañiz A, García M, Zúñiga L, Del Barrio M, Iñigo L, Folguera M, et al. Implementation experience of a guideline on fall prevention in Centres Committed to Excellence in Care®. *Enfermería Clínica*. [Internet]. 2020 May-Jun. [citado el 15 de Ene. de 2024];30(3):185-197. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.03.003>
30. Del Río P, López M, Nieto C, Cabrera María, Harillo F, Mengibar A, et al. Application and evaluation of the best practice guideline: Breastfeeding. *Enfermería Clínica*. [Internet]. 2020 May-Jun. [citado el 15 de Ene. de 2024];30(3):168-175. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2020.03.002>
31. Folguera M, Gutierrez J, González E, Moreno M, Obarrio S, Lorente G, et al. Implementation of best practice guidelines for ostomy care and management: Care outcomes. *Enfermería Clínica*. [Internet]. 2020 May-Jun. [citado el 15 de Ene. de 2024];30 (3):176-184. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2019.10.008>
32. Moreno-Casbas T, Gonzalez-Maria E, Albornos-Munoz L, Grinspun D. Getting guidelines into practice: lessons learned as Best Practice Spotlight Organization host. *Int J Evid Based Healthc*. [Internet]. 2019 Jun. [citado el 15 de Ene. de 2024];17(1):S15-S21. DOI: 10.1097/XEB.000000000000178
33. Straus S, Tetroe J, Graham I, Zwarenstein M, Bhattacharyya O, Straus S, et al. Monitoring and evaluating knowledge. *Knowledge Translation in Health Care: Moving from Evidence to Practice*. 2009 Abr. [citado el 15 de Ene. de 2024]:151-158. DOI: 10.1002/9781444311747.ch3
34. Grupo de trabajo sobre actualización de GPC. Actualización de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud. Manual Metodológico. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS No 2007/02-01
35. Auza-Santivañez JC, Lopez-Quispe AG, Carías A, Apaza Huanca B, Sosa Remón A, Condo-Gutierrez AR, et al. Improvements in functionality and quality of life after aquatic therapy in stroke survivors. *AG Salud*. 2023;1:15. <https://doi.org/10.62486/agsalud202315>

36. Wensing M, Grol R. Determinants of effective change. Improving patient care. 2005. [citado el 29 de Jun de 2023]:94-108.
37. Dakka FJ. Nurses Barriers to Evidence-Based Practice in Palliative Care: A Systematic Review. SAGE Open Nurs. [Internet]. 2022 Dic. [citado el 15 de Ene. de 2024]; 8:23779608221142957. DOI: 10.1177/23779608221142957
38. Shayan SJ, Kiwanuka F, Nakaye Z. Barriers Associated With Evidence-Based Practice Among Nurses in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet]. 2019, febr. [citado el 15 de Ene. de 2024];16(1):12-20. DOI: 10.1111/wvn.12337
39. Crawford CL, Rondinelli J, Zuniga S, Valdez RM, Tze-Polo L, Titler MG. Barriers and facilitators influencing EBP readiness: Building organizational and nurse capacity. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet]. 2023 Febr. [citado el 15 de Ene. de 2024];20(1):27-36. DOI: 10.1111/wvn.12618
40. Alqahtani N, Oh KM, Kitsantas P, Rodan M. Nurses' evidence-based practice knowledge, attitudes and implementation: A cross-sectional study. J Clin Nurs. [Internet]. 2020 Ene. [citado el 15 de Ene. de 2024]; 29(1-2):274-283. DOI: DOI: 10.1111/jocn.15097
41. Camargo FC, Iwamoto HH, Galvao CM, Pereira GD, Andrade RB, Masso GC. Competences and Barriers for the Evidence-Based Practice in Nursing: an integrative review. Rev Bras Enferm. [Internet]. Jul-Agost 2018. [citado el 15 de Ene. de 2024];71(4):2030-2038. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0617
42. Correa V, Lugo-Agudelo L, Aguirre-Acevedo D, Plata J, Posada A, Patiño-Lugo D, et al. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. Health Syst Policy Res. [Internet]. 2020 Jun. [citado el 15 de Ene. de 2024];18(1):74. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-020-00588-8>
43. Bach-Mortensen A, Lange B, Montgomery P. Barriers and facilitators to implementing evidence-based interventions among third sector organisations: a systematic review. Implement Sci. [Internet]. 2018 Jul. [citado el 15 de Ene. de 2024];13:103. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13012-018-0789-7>
44. Bierbaum M, Rapport F, Arnolda G, Giolla B, Lamprell K, Hutchinson K, et al. Clinicians' attitudes and perceived barriers and facilitators to cancer treatment clinical practice guideline adherence: a systematic review of qualitative and quantitative literatura. Implement Sci. [Internet]. 2020 May. [citado el 15 de Ene. de 2024];15(1):39. DOI: 10.1186/s13012-020-00991-3
45. Hernández-Flórez N. Breaking stereotypes: "a philosophical reflection on women criminals from a gender perspective. AG Salud. 2023;1:17-17. <https://doi.org/10.62486/agsalud202317>
46. Seckler E, Regauer V, Rotter T, Bauer P, Müller M. Barriers to and facilitators of the implementation of multi-disciplinary care pathways in primary care: a systematic review. BMC Fam Pract. [Internet]. 2020 Jun. [citado el 15 de Ene. de 2024];21:113. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12875-020-01179-w>
47. Lavijo-Chamorro M, Sanz-Martos S, Gómez-Luque A, Romero-Zarallo G, Lopez-Medina I. Context as a Facilitator of the Implementation of Evidence-based Nursing: A Meta-synthesis. West J Nurs Res. [Internet]. 2021 Ene. [citado el 15 de Ene. de 2024];43(1):60-72. DOI: 10.1177/0193945920914397
48. Hamilton KE, Jones SJ, Gardner CL. Factors affecting nurse practitioners' integration of evidence into practice. J Am Assoc Nurse Pract. [Internet]. 2022 Febr. [citado el 15 de Ene. de 2024];34(2): 275-283. DOI: 10.1097/JXX.0000000000000615
49. Wang T, Tan, JY, Liu XL, Zhao I. Barriers and enablers to implementing clinical practice guidelines in primary care: an overview of systematic reviews. BMJ OPEN. [Internet]. 2023 Ene. [citado el 15 de Ene. de 2024];13(1):e0622158. DOI: 10.1136/bmjopen-2022-062158
50. Maya-Hernandez C, Flores-Hernandez S, Vertiz-Ramirez J, Ruelas-Gonzalez M, Poblano-Verastegui O, Saturno-Hernandez P, et al. Barriers and facilitators in the implementation of clinical practice guidelines in Mexico: perspective of health workers. Salud Pública de México. [Internet]. 2020 Sept-Oct. [citado el 15 de Ene. de 2024];63(5):662-671. DOI: <https://doi.org/10.21149/12439>.

51. Gallardo MDQ, Jimenez EG, Trigo SB, Galvez AMP. Implementation of the "Best Practice Spotlight Organization" Program at the Virgen de las Nieves University Hospital. *Revista española de salud pública*. [Internet]. 2021 Oct. [citado el 15 de Ene. de 2024];95(1):e1-16.

52. Ramos-Morcillo A, Harillo-Acevedo D, Armero-Barranco D, Leal-Costa C, Moral-Garcia J, Ruzafa-Martinez M. Barriers Perceived by Managers and Clinical Professionals Related to the Implementation of Clinical Practice Guidelines for Breastfeeding through the Best Practice Spotlight Organization Program. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2020 Sept. [citado el 15 de Ene. de 2024];17(17):6248. DOI: DOI: 10.3390/ijerph17176248

53. Nilssen P, Schildmeijer K, Ericsson C, Seing I, Birken S. Implementation of change in health care in Sweden: a qualitative study of professionals' change responses. *Implement Sci*. [Internet]. 2019 May. [citado el 15 de Ene. de 2024];14:51. DOI: DOI: 10.1186/s13012-019-0902-6

54. Melnyk BM, Models to Guide the Implementation and Sustainability of Evidence-Based Practice: A Call to Action for Further Use and Research. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2017 Agost. [citado el 15 de Ene. de 2024];14(4):255-256. DOI: DOI: 10.1111/wvn.12246

55. Mclsaac JL, Warner G, Lawrence L, Urquhart R, Price S, Gahagan J, et al. The application of implementation science theories for population health: A critical interpretive synthesis. *AIMS Public Health*. 2018 marz. [citado el 15 de Ene. de 2024];5(1):13-30. DOI: 10.3934/publichealth.2018.1.13

FINANCIACIÓN

Esta investigación fue financiada por la Vicerrectoría de Investigación y Doctorados de la Universidad Andrés Bello, Chile. Código: DI-02-21/CBC.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan ser independientes con respecto a las instituciones de apoyo, y que durante la ejecución del trabajo o la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que usualmente tiene la investigación.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Javier Rojas-Avila, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

Curación de datos: Javier Rojas-Avila, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

Análisis formal: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Adquisición de Financiamento: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Investigación: Javier Rojas-Avila, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

Metodología: Javier Rojas-Avila, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

Administración del proyecto: Javier Rojas-Avila, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

Recursos: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Software: Javier Rojas-Avila, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

Supervisión: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Validación: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.

Visualización: Javier Rojas-Avila, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

Redacción - Borrador original: Javier Rojas-Avila, Katuska Lídice Reynaldos-Grandón.

Redacción- revisión y edición: Katuska Lídice Reynaldos-Grandón, Javier Rojas-Avila.